EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr E. VALLIN

Professeur d'hygiène à l'École du Val-de-Grâce.
Secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

A L'APPUI DE SA CANDIDATURE

Pour une place vacante à l'Académie de médecine dans la section d'hygiène

PARIS
IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET
HOTEL MIGNON, RUE MIGNON, 2

1881

CONCOURS ET NOMINATIONS

Interne lauréat des hôpitaux de Nantes ; concours de 1853.

Prosecteur à l'École secondaire de médecine de Nantes ; concours de 1855.

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, 1858.

Médecin stagiaire au Val-de-Grâce (lauréat), 1858-1859.

Répétiteur de médecine et d'hygiène à l'École du service de santé militaire, de Strasbourg ; concours de 1861.

Agrégé d'épidémiologie à l'École du Val-de-Grâce ; concours de 1865.

Professeur d'hygiène et de médecine légale militaires au Val-de-Grâce, 1874.

Secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Rédacteur en chef de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*.

Médecin principal de l'armée à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Membre de la Société médicale des hôpitaux.

Vice-président de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle ;

Membre de la Société de clinique, etc.

ENSEIGNEMENT

Conférences de pathologie et d'hygiène à l'École du service de santé militaire de Strasbourg, de 1861 à 1865.

Conférences d'épidémiologie au Val-de-Grâce, de 1865 à 1870.

Conférences de clinique médicale au Val-de-Grâce, en 1868.

Suppléance du cours d'épidémiologie, en 1867.

Cours d'hygiène et de médecine légale militaires, depuis 1874.

PUBLICATIONS

TRAVAUX D'HYGIÈNE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE

1. *Traité des maladies infectieuses*, de Griesinger.

(2e édition de la traduction française. Paris, 1877, in-8° de 742 p.)

Pour cette nouvelle édition, nous avons, par une revision attentive sur le texte allemand, fait disparaître les erreurs de sens et les incorrections qui se trouvaient dans la première traduction française. Beaucoup de questions sont nées, un grand nombre de faits positifs ont été acquis depuis l'époque où Griesinger publiait son livre. Sans toucher en rien à la conception générale de l'auteur, nous avons cru utile d'introduire sur tous ces points des notes complémentaires, qui ont augmenté de plus d'un quart l'étendue de l'ouvrage. Ces notes ont porté spécialement sur l'étiologie et la pathogénie, la physiologie expérimentale, la pathologie comparée et l'anatomie pathologique. Nous nous contenterons d'indiquer les principaux sujets de ces additions :

Des éléments figurés dans l'air des marais. — Numération des globules sanguins, leucocytose et mélanémie, histologie pathologique de la rate dans les fièvres intermittentes. — Description de la fièvre bilieuse hématurique. — Exposé et discussion des théories de Pettenkofer sur l'influence des eaux souterraines et des gaz du sol. — Essais de transmission de la fièvre typhoïde aux animaux. — Altérations histologiques des muscles dans la fièvre typhoïde. — Mécanisme des parotidites. — Altération du sang et de la rate. — Des lésions cérébrales. — Des rechutes. — Du traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide. — De la présence constante des spirilles du sang dans la fièvre récur-

rente. — De l'influence du pèlerinage de la Mecque sur l'importation du choléra en Europe. — Expériences sur la production artificielle et la transmission du choléra aux animaux. — Anatomie et physiologie pathologiques du choléra. — Des modifications du poids et de la température chez les cholériques. — Des mesures sanitaires contre le choléra et les maladies exotiques, etc., etc.

2. *Recherches expérimentales sur l'insolation et les accidents produits par la chaleur.*

(*Archives générales de médecine*, février 1870.)

Ces recherches, poursuivies en 1868 et en 1869, ont eu pour but de montrer que l'exposition directe au soleil amène souvent la mort par la rigidité définitive du cœur, du diaphragme et des muscles respirateurs. La mort arrive au moment même où la température du sang atteint + 46 degrés; cette température est précisément celle qui coagule la myosine ou suc musculaire contenu dans les gaines de sarcolemme. Sous le soleil de Paris, au mois d'août, les chiens les plus vigoureux succombent toujours, avec les mêmes symptômes et les mêmes lésions, après 45 minutes d'exposition directe, pourvu qu'ils soient maintenus au soleil, dans l'immobilité. Dans ces cas, l'analyse des gaz du sang nous a montré la disparition presque complète de l'oxygène (0,75 à 0,95 au lieu de 13 à 14 pour 100 vol. de sang). Au moment même de la mort, moins d'une minute après la dernière inspiration, nous avons toujours trouvé le cœur revenu sur lui-même, d'une dureté ligneuse, son tissu ayant une réaction fortement acide; il est complètement inexcitable par l'électricité et les agents physiques, il est réellement coagulé.

D'autres expériences, consistant dans l'échauffement direct et limité à la tête, par un courant d'eau chaude ménageant la face, ont montré que certains accidents et la mort même peuvent dépendre d'une irritation des centres encéphaliques; dans ce dernier cas, les propriétés du tissu musculaire restent intactes.

3. *Du mécanisme de la mort par la chaleur extérieure.*

(*Archives générales de médecine*, décembre 1871 et février 1872.)

Nous avons longuement discuté la valeur et la signification d'un grand nombre d'expériences physiologiques faites, en France et à l'étranger, et

montré l'action de la chaleur sur les différents tissus et sur les liquides de l'organisme. En résumé, la mort a lieu tantôt par le système musculaire (coagulation, rigidité du cœur, du diaphragme des muscles respirateurs), tantôt par les centres encéphaliques (irritation ou épuisement nerveux). C'est autour de ces deux influences pathogéniques principales que se groupent les cas cliniques.

4. *De l'isolement des maladies transmissibles dans les hôpitaux généraux et spéciaux.*

Rapport au Congrès international d'hygiène de Paris en 1878.
(En collaboration avec M Fauvel.)

Nous avons discuté dans ce rapport toutes les questions afférentes à l'isolement nosocomial :

1° Quelles sont les maladies qui, dans la pratique, nécessitent vraiment cet isolement ?

2° Des diverses méthodes d'isolement : isolement individuel ou isolement collectif, par groupes similaires. Influence de cet isolement sur les malades ainsi réunis, sur le personnel de service, sur les habitations voisines.

3° Isolement dans l'enceinte d'hôpitaux généraux (salles spéciales, cabinets, pavillons) ; — hôpitaux spéciaux d'isolement ; description des hôpitaux d'isolement institués à l'étranger.

4° Des mesures d'isolement applicables à chaque maladie en particulier : variole, scarlatine, rougeole, diphthérie, typhus, états puerpéraux, maladies épidémiqes accidentelles (choléra, etc.)

5° Mesures complémentaires : transport des malades à l'hôpital ; — chambres d'observation pour les cas urgents ou douteux ; — désinfection du matériel ; — réglementation des visites des parents ; — des avantages et des inconvénients de l'isolement obligatoire imposé à toute maladie transmissible survenant à domicile.

5. *De la désinfection par l'air chaud.*

Mémoire lu à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.
(*Annales d'hygiène*, septembre 1877.)

La désinfection du matériel ayant servi aux malades atteints d'affections transmissibles est une nécessité de premier ordre dans les hôpitaux. Si

ce service laisse tant à désirer, c'est que la plupart des moyens de désinfection employés jusqu'ici sont incertains ou compromettent le matériel. Par des expériences multipliées, nous nous sommes assuré qu'une température de + 110° C. n'altère pas les qualités physiques des tissus et des matières premières. Nous demandons l'installation, dans tous les hôpitaux, d'étuves à air chaud, à température constante, à thermorégulateur automatique, dont nous donnons la description, et qui existent dans un grand nombre d'hôpitaux étrangers. Ce mémoire a été l'objet, à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, d'une longue discussion suivie d'un rapport adoptant les conclusions du mémoire.

6. *De la désinfection par les poussières sèches.*

(*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, janvier 1879, p. 43 et 112.)

Historique de la méthode connue en Angleterre sous le nom de *dry-earth system*; tentatives antérieures faites en France sur ce point. — Avantages et inconvénients de l'emploi de la terre sèche pour désinfecter les matières fécales; description des procédés et appareils employés en Angleterre, dans l'Inde, en Allemagne, etc. Exposé d'expériences faites par l'auteur en 1875 et en 1878.

Conclusion : La désinfection des matières fécales par la terre sèche et les poussières est complète, immédiate, indéfinie, quand on prend les précautions nécessaires; la méthode est avantageuse au point de vue de l'hygiène et de l'utilisation des déjections humaines par l'agriculture. — Son application, facile dans les habitations collectives rurales (fermes, usines, fabriques, écoles, pénitenciers, etc.), est difficilement réalisable dans les grands centres urbains.

7. *Des appareils à désinfection applicables aux hôpitaux et aux lazarets.*

(*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1879, p. 813 et 893.)

Nécessité d'une installation sérieuse d'appareils à désinfection dans les hôpitaux et dans les lazarets, non seulement en temps d'épidémies, mais pour la désinfection des chiffons et des marchandises suspectes qui arrivent dans nos ports.

Tentatives faites dans ce sens dans les autres pays. — Description et

figuration des appareils qui fonctionnent actuellement en Angleterre et en Allemagne, à l'aide de la vapeur ou de l'air chauffé au gaz. — Appréciation et critique.

8. *De la neutralisation des virus en dehors de l'organisme.*

(*Revue d'hygiene et de police sanitaire*, 1879, p. 531, 622 et 717.)

Le meilleur moyen d'apprécier, d'une façon rigoureuse, la valeur des agents réputés désinfectants est de soumettre successivement les virus à leur action et de noter les résultats de l'inoculation de ces virus ainsi neutralisés. — Exposé des travaux de Davaine, Baxter, Dougall, Renault d'Alfort, etc. — Action de l'acide sulfureux, du chlore, de l'acide phénique, de l'iode, du permanganate de potasse, de la chaleur sur l'inoculabilité des virus morveux, charbonneux, septique, vaccinal, etc.

9. *Sur la résistance des bactéries à la chaleur.*

(*Annales d'hygiène*, 1878, p. 259.)

Exposé des recherches de Tyndall sur la stérilisation des infusions végétales par le chauffage intermittent et répété des liquides. Les corpuscules-germes, réfractaires sous cette forme aux agents de destruction, se transforment, sous l'influence de la chaleur, en bactéries adultes, qu'un nouvel échauffement détruit facilement. — Application de ces données à la désinfection du matériel de literie dans les hôpitaux.

10. *Le lait des vaches phthisiques peut-il transmettre la tuberculose.*

Mémoire lu à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle.
(*Annales d'hygiène publique*, août 1878, p. 15 à 45.)

En France, bien que l'on considère comme phthisiques un grand nombre des vaches laitières qui peuplent les étables des grandes villes, on se préoccupe peu de savoir si ce lait n'est pas capable de rendre tuberculeux les enfants en bas âge qui s'en nourrissent. Nous avons montré qu'en d'autres pays de l'Europe, on ne partage pas cette sécurité; les professeurs les plus autorisés des Écoles vétérinaires ont fait des expé-

riences, à la suite desquelles ils ont vu la tuberculose se transmettre ainsi chez les animaux. Il reste encore des doutes sur la réalité de cette transmission; mais, en attendant, il serait prudent de ne pas en consommer, sans l'avoir fait bouillir, le lait dont l'origine est suspecte ou inconnue. Heureusement, des recherches multipliées nous ont montré que, dans les étables de Paris, les vaches phthisiques sont très rares, parce que les nourrisseurs les vendent pour la boucherie dès qu'elles présentent les premiers signes de la maladie. Nous avons entrepris, avec le lait des vaches phthisiques, des expériences dont le résultat n'est pas encore définitif.

11. *Le danger du lait des vaches phthisiques.*

(*Revue d'hygiène*, juillet 1880, p. 559.)

Exposé de nouvelles recherches sur ce sujet, et, en particulier, des expériences de MM. Peuch et Toussaint, de Toulouse. — Nécessité de créer une Commission académique pour contrôler ces expériences.

12. *Marais.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. IV, p. 654-754.)

Il faut distinguer le marais *geographique* de ce qu'on peut appeler le marais *pathogénique*. — Description et statistique des foyers palustres dans chaque département de la France et dans les diverses contrées du globe. Influence des marais : 1° sur l'atmosphère et la météorologie de la contrée ; 2° sur les végétaux (altérations parasitaires des céréales, des fourrages, etc.) ; 3° sur les animaux (maladies du bétail imputées à l'action directe ou indirecte des marais) ; 4° sur l'homme.

Il faut distinguer les maladies palustres proprement dites (fièvres intermittentes ou à quinquina) des maladies d'espèces très diverses qui se rencontrent dans les pays marécageux, mais qui ne sont qu'un effet indirect ou éloigné des marécages (*piétin du mouton, cachexie aqueuse, distomatose hépatique, bronchite vermineuse du bétail, pied de Madura, filaire de Medine, béribéri, ankylostome duodenal, mal-cœur des nègres, chylurie, hematurie endémique*, etc.).

A la suite d'une longue discussion sur la nature du miasme palustre,

sont exposées les méthodes d'assainissement des marais, ainsi que la législation qui régit cet assainissement.

13. *Rouissage.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. V, p. 429 à 477.)

L'hygiéniste a besoin de connaître la répartition géographique, l'importance et les procédés du rouissage dans les départements de la France et dans les autres pays; nous avons longuement décrit les principaux foyers de cette industrie insalubre. Après un exposé des phénomènes physico-chimiques et des opérations technologiques, nous avons étudié l'influence sur les végétaux et sur les animaux des émanations ou de l'eau provenant des routoirs. Leur action nuisible sur l'homme est discutée, et nous avons apprécié, au point de vue de l'hygiène et de la police sanitaire, les règles applicables au rouissage agricole. Le progrès nous semble résider dans l'extension du rouissage industriel par les procédés chimiques et mécaniques, et nous nous sommes efforcé de faire justice des préjugés qui existent encore contre leur prétendue insalubrité.

14. *Le rouissage manufacturier au point de vue de l'hygiène.*

(*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, novembre 1880.)

Ce mémoire, lu au Congrès international d'hygiène de Turin en 1880, a pour but d'attirer l'attention sur la nécessité de substituer au mode barbare et primitif du rouissage agricole la concentration de cette opération gênante et même insalubre, dans un petit nombre d'usines bien installées, autorisées et surveillées; exposé des progrès faits dans cette voie, dans les divers pays et particulièrement en Angleterre.

15. *Colonisation.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. XIX, p. 165-205.)

Le mot colonisation est pris ici dans le sens : *art de coloniser*. Cet art implique non seulement des notions économiques, politiques, administratives, mais encore la connaissance de certaines questions d'anthropologie

et d'hygiène. Nous ne nous sommes occupé que de cette seconde partie, et nous aurions pu intituler ce travail : *Préceptes hygiéniques sur l'art de coloniser.*

L'émigration colonisatrice exerce sur le mouvement de la population du pays d'origine une influence variable : heureuse, si dans celui-ci la population est exubérante ; nuisible, au contraire, si dans la mère-patrie les bras manquent à l'exploitation du sol. L'influence sur la population du pays d'arrivée se traduit presque toujours par un accroissement de la mortalité, mais par un accroissement plus grand encore de la natalité : le bénéfice des naissances sur les décès donne la vraie mesure de la prospérité d'une colonie. Des races métis se forment, les races indigènes s'amoindrissent, ou parfois disparaissent, soit par l'importation de maladies nouvelles, soit par la concurrence vitale. L'aptitude à la colonisation est étudiée suivant les races, les nationalités, les conditions d'âge, de sexe, d'état civil et social, etc. L'hygiène doit régler les époques de départ et d'arrivée, le choix des colonies et surtout celui des localités; elle doit rechercher les moyens de diminuer le danger des cultures. L'hygiène du colon est étudiée surtout au point de vue de l'émigration vers des contrées plus méridionales, et la *colonisation française en Algérie* a été prise pour objectif principal.

16. *Du mouvement de la population européenne en Algérie.*

(*Annales d'hygiène*, 1876, t. XLIV, p. 409-447.)

Par le dépouillement et la comparaison des statistiques officielles jusqu'en 1874, nous avons montré que l'amélioration de la situation des Européens établis en Algérie est progressive, régulière, croissante, contrairement aux prédictions sinistres des premiers statisticiens. Actuellement, pour les Européens considérés en bloc, sans distinction de nationalité, les naissances excèdent notablement les décès (38,5 naissances pour 31,8 décès), et le doublement de la population se fait en moins de temps qu'en France (104 ans au lieu de 198). Pour les Français, et surtout pour les Français des départements du nord, les chiffres sont moins favorables (37 naissances pour 33 décès). Comparaison avec la vitalité des autres races européennes établies en Algérie.

Modifications et améliorations à introduire dans le recensement quinquennal et dans la rédaction de la statistique officielle de l'Algérie.

Conclusions pratiques au point de vue du mode de colonisation.

17. *Salines et sauniers.*

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. VI.)

Topographie et mode d'exploitation des mines de sel gemme. Maladies et accidents qu'on y observe. Exploitation des solutions salines. Conditions hygiéniques des ateliers ; état sanitaire des ouvriers. Inconvénients directs des opérations chimiques des salines sur le voisinage et la santé publique. Réglementation et police sanitaire.

18. *Hygiène de la profession militaire.*

(In *Traité d'hygiène publique et privée*, de Michel Lévy, 1869, 5e édition, p. 776-848.)

En 1868, Michel Lévy, déjà atteint par la maladie, nous fit l'honneur de nous charger de refaire ce chapitre, qui, dans les éditions antérieures, se bornait à quelques pages, et dont nous n'avons pu garder qu'un très petit nombre de paragraphes. Nous avons donné dans ce chapitre un résumé de l'hygiène militaire, sur laquelle il n'existait alors en France aucun traité spécial. Voici les divisions de cette étude :

1° Du recrutement. De la revision. De l'aptitude physique au service militaire.

2° De l'hygiène générale du soldat : alimentation, logement, vêtement, équipement, exercices.

3° Mortalité du soldat et causes des maladies dans l'armée en temps de paix et en temps de guerre.

4° De l'armée au point de vue des intérêts généraux du pays : son influence sur le mouvement de la population, etc.

19. *Du degré de salubrité de la profession militaire.*

(*Annales d'hygiène*, janvier 1869.)

20. *Discussions sur la mortalité de l'armée.*

(*Gazette hebd.*, 1867, p. 449 et 1871, p. 495 et 511.)

De ce que le soldat, en temps de paix, n'a pas une mortalité plus forte que celle des hommes de vingt à trente ans de la population civile, il

faut se garder de conclure que cette situation est satisfaisante. — L'armée ne reçoit à la revision que des hommes de choix, et se débarrasse incessamment des non-valeurs par la réforme, la retraite, les visites médicales qui précèdent les rengagements ; il n'est donc pas juste de comparer ce groupe épuré à la population générale qui n'a pas subi cette élection et qui reçoit tout le rebut de l'armée.

En calculant les chances de mort ainsi évitées, nous arrivons à établir que les 10 décès annuels sur 1000 hommes, constatés dans l'armée en temps de paix sont, par le fait et toutes choses étant rendues égales, équivalents à 18 décès sur 1000 hommes. Il en est d'ailleurs de même dans presque toutes les armées de l'Europe, quand on tient compte des causes d'atténuation signalées plus haut.

21. *De la mensuration du thorax et du poids du corps des Français de vingt et un ans au point de vue de la revision.*

(*Recueil des mém. de méd. milit.* septembre-octobre 1876, p. 401-427.)

22. *Du périmètre thoracique et du poids dans l'armée française.*

(*Recueil des mém. de méd. milit.*, novembre-décembre, 1877, p. 569-603.)

Le poids et le périmètre thoracique *moyen* des hommes de choix, incorporés depuis longtemps dans les régiments, ont été trop souvent confondus avec le *minimum* de poids et de périmètre, compatible encore avec l'aptitude au service militaire. C'est ce minimum qui importe au médecin devant les conseils de revision, c'est celui-là qu'il faut fixer, et que nous avons cherché à déterminer expérimentalement sur des jeunes gens de vingt à vingt et un ans, avant la sélection faite à la revision. Le périmètre thoracique est une assez bonne mesure objective de la force de la constitution ; le périmètre varie beaucoup avec l'âge et avec le niveau où se fait la mensuration. Nous croyons que l'aptitude *minimum* au service militaire, à vingt et un ans, en France, coïncide d'ordinaire avec le poids de 50 kilogrammes, et avec un périmètre thoracique de 78 centimètres, la mesuration étant faite au bord inférieur des grands pectoraux, les bras abaissés, dans l'intervalle qui sépare deux respirations inconscientes.

Tout individu qui ne présente pas au moins ce minimum doit être ajourné ou éliminé.

23. *De quelques procédés pratiques d'analyse de l'air.*
(*Revue d'hygiène*, 1880, p. 193.)

Il faut s'efforcer de simplifier les procédés d'analyse, et les mettre à la portée des hygiénistes qui manquent à la fois de laboratoires et de l'habileté nécessaire pour les analyses compliquées. Description de modifications apportées à la méthode de Pettenkofer (titrage spécial des solutions de baryte et d'acide oxalique, emploi de l'acide rosolique) ; des analyses très nombreuses ont permis à l'auteur, avec un appareil rapidement improvisé, de doser en quelques minutes les dix-millièmes d'acide carbonique dans l'air.

24. *De la fièvre typhoïde et de la nappe d'eau souterraine de Paris.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1876, p. 785.)

Nous avons indiqué, pour chaque quartier de Paris, la hauteur de la nappe d'eau souteraine, mesurée par le niveau de l'eau dans les puits nous avons recherché s'il existe un rapport entre cette altitude relative et la fréquence de la fièvre typhoïde dans chaque quartier, afin de contrôler, pour la ville de Paris, les théories émises par M. de Pettenkofer. L'enquête nous a fourni des résultats incertains; mais il y aurait lieu de poursuivre ces observations, en tenant compte des changements survenus depuis plusieurs années dans le régime des eaux souterraines.

25. *Les égouts de Paris et de Londres.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1877, p. 113 et 129.)

Comparaison entre les égouts de Paris et ceux de Londres. Influence du système adopté chez nous sur la santé publique.

26. *De l'étude et de l'exercice professionnel de l'hygiène.*
(*Revue d'hygiène*, 1879, 1.)

27. *Les doléances des Conseils d'hygiène.*
(*Revue d'hygiène*, 1879, p. 873.

28. *La distribution du chauffage.*
(*Revue d'hygiène*, 1880, p. 745.)

29. *Le pèlerinage de la Mecque et le nouveau règlement du Conseil sanitaire d'Alexandrie.*
(*Revue d'hygiène*, 1880, p. 177.)

30. *Le régime sanitaire des États-Unis.*
(*Revue d'hygiène*, 1880, p. 353.)

31. *Une séance de crémation à Milan.*
(*Revue d'hygiène*, octobre 1880.)

Description et dessins des appareils que nous avons vus fonctionner à Milan. Critique des modes actuels de crémation et exposé des *desiderata* à réaliser.

32. *De quelques accidents produits par les papiers de tenture récemment appliqués.*
(*Revue d'hygiène*, octobre 1880.)

Dans ce mémoire, lu à la Société de médecine publique, nous avons donné la relation d'un cas d'empoisonnement putride, d'ailleurs bénin, survenu par l'habitation dans une chambre dont le papier de tenture avait été récemment appliqué. Utilité de l'adjonction de substances antiseptiques à la colle de farine servant à cet usage. — Relation d'accidents analogues observés en d'autres pays et ayant une origine semblable.

33. *Un système pratique d'ablutions.*
(*Revue d'hygiène*, 1879, p. 521.)

34. *Utilisation de la chaleur des fumiers pour le lavage des troupes.*
(*Revue d'hygiène*, 1879, p. 882.)

35. *Les dangers du poêle mobile.*

(*Revue d'hygiène*, 1880, p. 1033.)

36. *Les écoles de rachitiques en Italie et les hôpitaux marins pour les scrofuleux.*

(*Revue d'hygiène*, 1880, p. 1055.)

37. *Le danger des viandes trichinées.*

(*Revue d'hygiène*, 1881, p. 1.)

38. *L'étiologie et la contagion de la fièvre typhoïde.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1877, p. 49, 245, 382.)

TRAVAUX DE PATHOLOGIE

39. *Des paralysies sympathiques dans les affections utérines.*

(Thèse pour le doctorat, présentée à la Faculté de Paris, 1858.)

40. *Relation d'une épidémie de méningite cérébro-spinale observée dans le grand-duché de Bade.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 276 et 308.)

41. *De l'ictus apoplectique dans les épanchements de la plèvre.*

(*Bulletin de la Société medicale des hôpitaux*, 24 décembre 1869.)

Contribution à l'étude du mécanisme de la mort subite dans la pleurésie. — Chez un jeune malade, au cours d'une pleurésie avec vaste épanchement, attaque apoplectiforme suivie d'hémiplégie droite, et, quelques jours plus tard, d'eschare du pied, probablement d'origine embolique. A l'autopsie, deux mois après, oblitération complète, par un caillot ancien, de l'artère sylvienne gauche et ramollissement du corps strié. Le cœur était sain; le poumon comprimé par l'épanchement était réduit à un moignon. Le point de départ de l'embolie cérébrale a été sans doute un thrombus d'une veine pulmonaire. Si la mort avait eu lieu pendant l'attaque apoplectiforme, l'obstruction de l'artère sylvienne serait restée méconnue.

42. *Des convulsions éclamptiques à la suite de la thoracentèse.*

(*Memoire de la Societe medicale des hôpitaux*, 1875, p. 115.)

43. *De l'inflammation de la loge péritonéale de Retzius, et en particulier du phlegmon périvésical.*
(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1877, p. 271.)

44. *Observation d'hépatite diffuse suraiguë* (cirrhose hypertrophique aigue).
(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1880.)

45. *Un cas de lèpre hyperesthésique ; contagion probable.*
(*Bulletin de la Société médicale des hopitaux*, 1880.)

46. *Tuberculisation de la langue, du voile du palais et de la voûte palatine.*
(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1876, p. 168.)

47. *Contribution à l'étude de la langue noire.*
(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, avril 1877.)

48. *Observation d'anévrysme de l'aorte ouvert dans la bronche droite.*
(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1869.)

49. *Sur la curabilité relative de la tuberculisation méningée.*
(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1878, p. 261.)

50. *Des altérations histologiques du cœur et des muscles volontaires dans les fièvres palustres graves.*
(*Recueil de mémoires de medecine militaire*, 1874, et *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1874, t. XI, p. 40.)

51. *De la forme ambulatoire de la fièvre typhoïde.*
(*Archives générales de médecine*, novembre 1873.)

52. *De l'inflammation périombilicale dans la tuberculisation du péritoine.*
(*Archives generales de medecine*, mai 1869.)

53. *Note sur quelques formes du rhumatisme spinal.*
(*Mémoires de la Société médicale des hôpitaux*, 1878, p. 123.)

54. *Observation de rhumatisme cérébral guéri par les bains froids.*
(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1877, p. 184.)

55. *Des altérations trophiques des os maxillaires dans l'ataxie locomotrice.*
(*Mémoires de la Société médicale des hôpitaux*, 1879, p. 86.)

56. *Des arthropathies consécutives aux altérations aiguës de la moelle.*
(*Mémoires de la Société médicale des hôpitaux*, 1878, p. 145.)

57. *Anévrysmes multiples de l'aorte chez un syphilitique ; mort par rupture du sac abdominal.*
(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1879, p. 59.)

58. *Histologie comparée de l'ostéomalacie et du rachitisme.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1864, p. 22.)

59. *Contribution à l'anatomie pathologique de l'ictère grave.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1867, p. 487.)

60. *Observation d'iléus mortel, par hernie diaphragmatique étranglée.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1873, p. 777.)

61. *Un cas d'aphthongie.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 262.)

62. *De l'emploi du bromure de potassium comme auxiliaire de la quinine dans les fièvres intermittentes rebelles.*
(*Bulletin de thérapeutique*, novembre 1872.)

63. *De la nature du rapport qui existe entre les affections du cœur et celles de l'encéphale.*
(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 136.)

64. *Relation d'une épidémie d'héméralopie scorbutique.*
(*Moniteur des hôpitaux*, 1859, numéros 74 et 76.)

65. *Des abcès rétropharyngiens idiopathiques.*
(*Moniteur des hôpitaux*, 1859, n° 14.)

66. *Du rhumatisme articulaire compliqué de purpura hemorrhagica.*
(*Gazette médicale*, 1863, p. 735.)

67. *De l'inflammation des méninges comme complication dans la fièvre typhoïde.*
(*Gazette médicale*, 1864, p. 22.)

68. *Observation d'hémorrhagie intestinale mortelle dans un cas de phthisie aiguë simulant une fièvre typhoïde.*

(*Union medicale*, 1869.)

69. *Abcés du foie consécutif à un traumatisme du périnée ; guérison.*

(*Union médicale*, mars 1874.)

70. *Varicocèle double ; mort le quatrième jour par phlebite suppurée des cordons.*

Communication à la Société clinique de Paris.
(*France médicale*, 1877.)

71. *Arthrite suppurée du genou au cours de la variole ; guérison rapide et complète par ponction simple.*

Communication à la Société clinique de Paris.
(*France médicale*, 1877.)

72. *Observation de pneumothorax, suite d'abcès lobulaire du poumon ; guérison.*

Communication à la Société clinique.)
(*France médicale*, 1877.)

PARIS. — IMPRIMERIE EMILE MARTINET, RUE MIGNON, 2